

RESULTADOS FUNCIONAIS DA CIRURGIA ROBÓTICA NO CÂNCER COLORRETAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Larissa Pelissaro Zanluca¹Raquel Simão Dias²Gabriel Assunção Alvim³Ana Carollina Rubim Bordallo⁴Anna Thereza Rocha⁵Maria Victoria Lima Merlo⁶Larissa Trainotti da Cunha⁷

Palavras-chave: Câncer colorretal; Cirurgia robótica; Desfechos funcionais; Laparoscopia; Cirurgia minimamente invasiva.

Introdução e objetivo

O câncer colorretal (CCR) é o terceiro tipo de câncer com maior incidência e mortalidade global, correspondendo a cerca de 1 em cada 10 diagnósticos e óbitos por câncer. Nesse contexto, a cirurgia robótica colorretal (RCS) revolucionou o tratamento cirúrgico, tornando fundamental a avaliação da sua efetividade e segurança, especialmente em comparação com as abordagens aberta e laparoscópica.

Método

Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e meta-análises, com homens ou mulheres adultos, diagnosticados com CCR, publicados em inglês, português ou espanhol, entre 2015-2025. A busca foi realizada no PubMed com os termos (Colorectal Neoplasms OR colorectal cancer OR colon cancer OR rectal cancer) AND (Robotic Surgical Procedures OR robotic surgery OR robot-assisted surgery) AND (Treatment Outcome OR surgical outcomes OR postoperative outcomes OR oncological outcomes). Foram encontrados 173 artigos, triados por dois revisores independentes, inicialmente com base no título e resumo, sendo 32 avaliados em sua totalidade, dos quais 5 foram selecionados para esta pesquisa.

¹Universidade da Região de Joinville, UNIVILLE, Joinville, Santa Catarina, Brasil.

²Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos, IMEPAC, Araguari, Minas gerais, Brasil.

⁴Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), Rio de Janeiro, RJ

⁵Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PUCPR, Londrina, Paraná, Brasil.

⁶Faculdade Brasileira de Cachoeiro, MULTIVIX, Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, Brasil.

⁷Universidade do vale do Itajaí, UNIVALI, Itajaí, Santa Catarina, Brasil.

Resultados

Em comparação à cirurgia aberta, a RCS apresentou melhores desfechos perioperatórios, incluindo menor tempo de internação (5 versus 6 dias), menor taxa de margem cirúrgica circunferencial positiva (3,9% versus 5,5%), menor mortalidade em 90 dias (1% versus 2%) e maior sobrevida global em cinco anos (79,7% versus 77,1%). Quando comparada à cirurgia laparoscópica, a RCS apresentou custos mais elevados e maior tempo de dissecação. Entretanto, o tempo operatório total foi semelhante, com menor tempo para a realização da anastomose e reforço dos cotos ileal e colônico. Além disso, observou-se menor incidência de complicações clínicas totais (13,5% versus 27,8%), menor taxa de conversão para cirurgia aberta (1,6% versus 10,3%), menor perda sanguínea intraoperatória e menor comprometimento da margem circunferencial (3,2% versus 9,5%), sugerindo melhor precisão técnica. O número de linfonodos ressecados foi semelhante entre as técnicas. No pós-operatório imediato, a RCS demonstrou recuperação mais rápida, com menor tempo para a eliminação de flatos (3,62 versus 6,9 dias), retomada precoce da dieta, menor tempo de hospitalização (6 versus 7 dias) e menor incidência de fístula anastomótica (1,6% versus 7,9%). Contudo, os desfechos oncológicos de longo prazo foram semelhantes entre as abordagens, com taxas de sobrevida global e livre da doença em 5 anos semelhantes (77,4% versus 83,6% e 91,1% versus 91,0%; respectivamente).

Conclusão

A RCS demonstrou melhor perfil de segurança em comparação à cirurgia aberta e vantagens técnicas em relação à laparoscopia. Apesar de não apresentar superioridade significativa nos desfechos oncológicos a longo prazo, a principal vantagem da abordagem robótica reside nos resultados perioperatórios e funcionais.

Referências

1. ZHENG, B. et al. A comparison of open, laparoscopic and robotic total mesorectal excision: trial sequential analysis and network meta-analysis. *Colorectal disease : the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*, v. 22, n. 4, p. 382–391, abr. 2020.
2. TANG, B. et al. Comparison of robotic and laparoscopic rectal cancer surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials. *World Journal of Surgical Oncology*, v. 19, n. 1, 3 fev. 2021.
3. JUN SEOK PARK et al. Long-term oncologic after robotic versus laparoscopic right colectomy: a prospective randomized study. *Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques*, v. 33, n. 9, p. 2975–2981, 19 nov. 2018.
4. LIAO, G. et al. Robotic-assisted surgery versus open surgery in the treatment of rectal cancer: the current evidence. *Scientific Reports*, v. 6, p. 26981, 27 maio 2016.
5. TONG, G.; ZHANG, G.; ZHENG, Z. Robotic and robotic-assisted vs laparoscopic rectal cancer surgery: A meta-analysis of short-term and long-term results. *Asian Journal of Surgery*, set. 2021.